

INFORME DE CASO**Hemangioma cavernoso cerebral. Presentación de un caso****Cerebral cavernous hemangioma. Case report**

Josefa Jiménez Hernández, Ronald Guillen Dodge, Alfredo Fernández Ferrer

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se trata de una paciente de 36 años con historia de puérpera cesareada que presenta cefalea frontal, somnolencia, bradicardia, náuseas, visión borrosa y cambio de la conducta. Ingresa en noviembre de 2015 en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" de Guantánamo, en el servicio de Neurocirugía donde fue examinada. Se le indicó tomografía axial computarizada y se llevó al salón con diagnóstico de proceso expansivo intracraneal. Se le realizó craneotomía osteoplastia frontoparietal izquierda donde se visualizó en la región subcortical una cápsula fibrosa, calcificaciones en zona focal y hemorragia. Se estudió anatomopatológicamente donde se informó hemangioma cavernoso cerebral. Evolucionó satisfactoriamente, con alta y seguimiento por consulta.

Palabras clave: hemangioma cavernoso; localización; caso de estudio

ABSTRACT

It is a 36-year old woman, history of puerperal and cesarian with frontal headache, drowsiness, bradycardia, nausea, blurred vision and behavioral changes. Enter in November 2015 in the General Teaching Hospital "Dr. Agostinho Neto" Guantnamo, in the service of Neurosurgery where she was examined by doctors. TAC was done with

diagnosis of intracranial expansive process. She left frontoparietal craniotomy and was performed osteoplasty visualized in the subcortical region a fibrous capsule, calcifications focal zone and bleeding. It was studied pathologically where cerebral cavernous hemangioma was reported. It evolved satisfactorily high and follow-up consultation.

Keywords: cavernous hemangioma; location; case study

INTRODUCCIÓN

El hemangioma cavernoso es menos frecuente que la variedad capilar. Este se distingue por formar grandes conductos vasculares dilatados y afectan con más frecuencia estructuras profundas. Cuando se descubren en órganos internos, durante una tomografía computarizada o una resonancia magnética hay que distinguirlos de otras más graves.

Los más peligrosos son los situados en el cerebro pues pueden romperse o dar síntomas de compresión. Afecta a varones con el doble de frecuencia que en las mujeres.¹

La incidencia es en la segunda y tercera década de la vida.^{2,3}

La asociación entre las malformaciones vasculares y los gliomas cerebrales es inusual. Mientras que la asociación entre angioma cavernoso con lesiones gliomatosas es aún más rara, es por esto considerado por algunos autores como una entidad patológica particular llamada angioglioma.^{4,5}

En general representan el 10 % de las malformaciones vasculares cerebrales y su prevalencia según series de autopsias se encuentra entre los 0.3 y 0.53 %. Inicialmente se describieron casos aislados que fueron hallazgos intraoperatorios o en estudios anatomopatológicos post *morten*.⁶

Las malformaciones cavernosas intracraneales son anomalías vasculares comunes en el cerebro y tienen una incidencia de 0.1 a 0.5 % en la población en general. Estas malformaciones representan el 10 a 20 % de todas las lesiones vasculares en el encéfalo y pueden causar síntomas tales como hemorragias, cefaleas y déficit neurológico focal.^{7,8}

Dentro de las manifestaciones clínicas de la cavernomatosis cerebral (CC) se describen con frecuencia la cefalea, crisis epilépticas y hemorragias intracerebrales; en nuestro caso la cefalea fue el síntoma

inicial, de característica opresiva, holocraneana y de moderada intensidad, lo cual es consistente con lo descrito en la literatura, Moriarity, en 1999 describió como primera manifestación, la cefalea en un 65 % de sus pacientes con CC.⁹

Las manifestaciones, dependen tanto de la localización, tamaño, número de los CC; así podemos encontrar, que la de ubicación supratentoriales corresponden al 80 %, en donde las crisis epilépticas son la principal forma de presentación.^{10,11,12}

En 18 de los 21 casos publicados en la literatura, el diagnóstico de angioma cavernoso fue confirmado por estudio histológico.¹³

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se trata de una paciente de 36 años con historia de ser puérpera cesariada que presenta cefalea frontal, somnolencia, bradicardia, náuseas, visión borrosa y cambio de la conducta. Ella ingresó en el Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto" en el servicio de Neurocirugía donde la examinan y le indican:

Tomografía computarizada: lesión hiperdensa con aspecto tumoral sangrante rodeado de edema con aspecto de masa regional frontal izquierdo.

Examen neurológico: paresia facial central derecha, hemiparesia en hemicuerpo izquierdo, síndrome piramidal completo.

La paciente es llevada al salón con diagnóstico de proceso expansivo intracraneal, se le realiza craneotomía osteoplastia fronto parietal izquierda donde se visualiza en la región subcortical una cápsula fibrosa con calcificaciones y hemorragia.

Informe anatopatológico:

Macroscópicamente:

Se recibe pieza quirúrgica que mide 7 x 5 x 3 cm de consistencia blanda con áreas focales de hemorragia, calcificación focal y tejido fibroso de color ocre.

Microscópicamente:

Se aprecian espacios vasculares dilatados ocupados por hemorragia

separados por trabéculas fibrosas con focos de hemosiderinas rodeado de tejido cerebral con edema moderado (Figuras 1, 2 y 3).

En esta paciente que por anatomía patológica se descartó la posibilidad de un proceso expansivo intracraneal siendo un hemangioma cavernoso, el cual fue responsable del primer síntoma de cefalea, somnolencia y trastorno de la conducta. A pesar de signos de déficit motor, hemiparesia del hemicuerpo izquierdo y reflejo de Babinsky en pie izquierdo, detectados en el examen físico por neurología, su evolución fue muy buena.

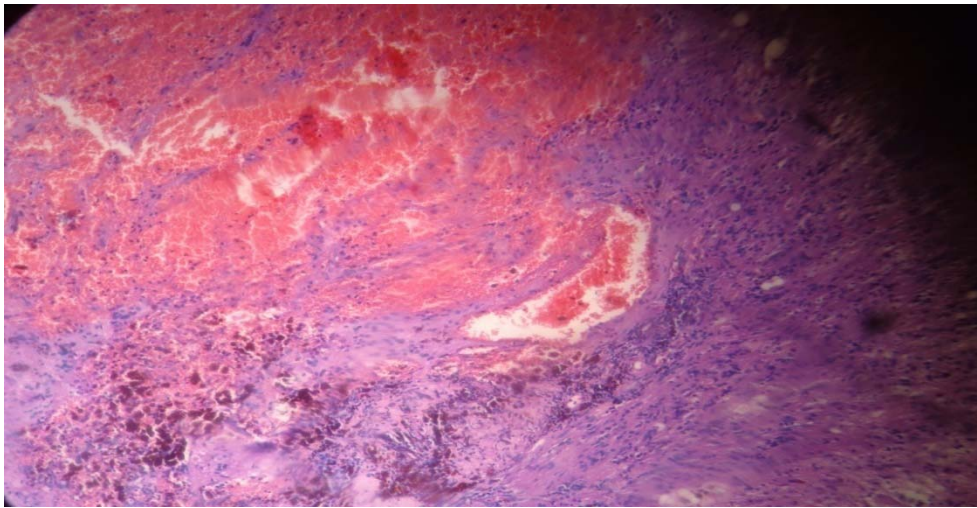


Figura 1. Hemangioma cavernoso en la región frontal izquierdo del hemisferio cerebral izquierdo

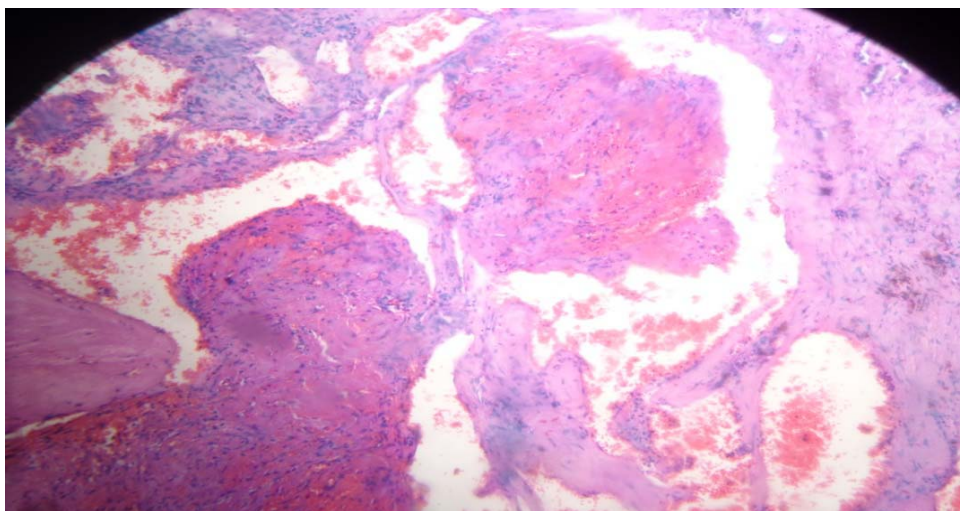


Figura 2. Hemangioma cavernoso a mayor aumento donde se observan los vasos sanguíneos dilatados

ocupados por hemorragia y separados por tabiques fibrosos.

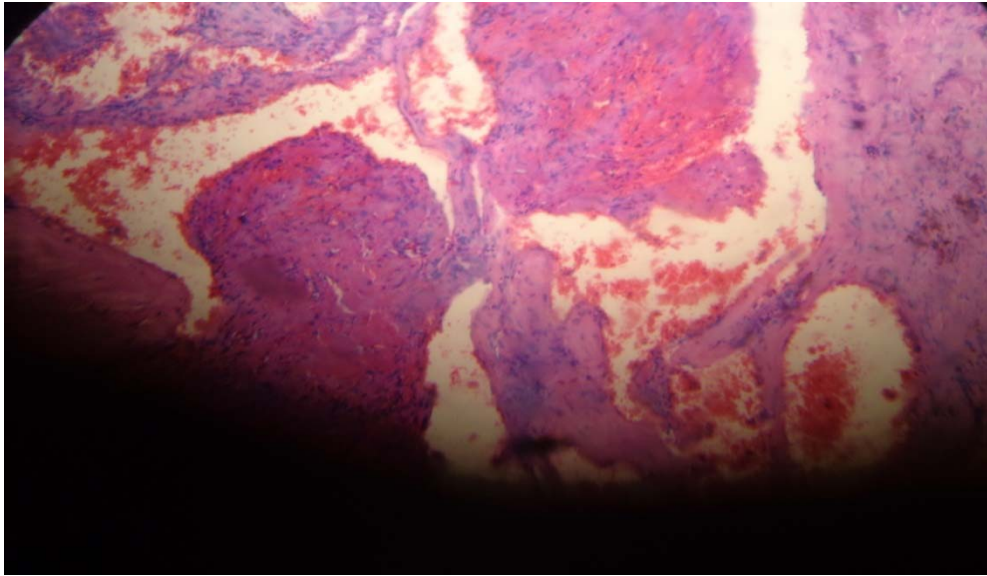


Figura 3. Hemangioma cavernoso. Se observan los vasos sanguíneos con hemorragia separados de tabiques fibrosos, así como focos hemosiderinos en áreas de fibrosis.

DISCUSIÓN

En las revisiones de las numerosas literaturas se ha podido encontrar que la manifestación clínica principal es la cefalea, en esta paciente se asocia a somnolencia, cambios en la conducta, visión borrosa y trastorno en la memoria de fijación, así como signos recogidos al examen físico hizo pensar a los neurocirujanos y neurólogos estar en presencia de un proceso expansivo intracraneal apoyado por la tomografía computarizada.

Entre los tumores cerebrales se encuentran los astrocitomas, los oligodendrogliomas y ependimomas.

Los astrocitomas representan el 80 % de los tumores cerebrales en el adulto habitualmente se localizan en los hemisferios cerebrales, aunque pueden afectar el cerebelo, tallo encefálico y médula espinal. Incidencia en el cuarto y sexto decenio de la vida.

Los oligodendrogliomas constituyen un 5 al 15 % de los gliomas son más frecuentes en el cuarto y quinto decenio de la vida. Las

manifestaciones neurológicas a menudo son convulsiones.

Los ependimomas aparecen junto al sistema ventricular revestido de epéndimo incluyendo central de la médula espinal. Estos tumores aparecen en los primeros decenios de la vida y constituyen un 5 a 10% de los tumores cerebrales en esta edad.

En el proceso de estudio anatopatológico de la muestra postquirúrgica se demostró que la paciente presentó un hemangioma cavernoso de la región frontal del hemisferio cerebral izquierdo por lo que se descartan todos los tumores que producen un proceso expansivo intracraneal y esta entidad fue la responsable de todos los síntomas y signos recogidos en el informe del caso, que desaparecieron después de haber sido intervenida quirúrgicamente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lester SC, Cotran RS. Vasos Sanguíneos. En: Cotran R, Kumar V, Collins T. Robbins Patología estructural y funcional: Robbins. 6ed. Madrid: McGraw-Hill. Interamericana; 2000.p. 519-569
2. García Morales I, Gómez Escalonilla C, Galán L, Rodríguez R, De Las Heras Simon R, et al. Cerebral cavernomas in childhood. Clinical presentation and diagnosis. Rev Neurol. 2002; 34(4):339-42.
3. Di Rocco C, Iannelli A, Tamburrini G. Cavernomas of the central nervous system in children. A report of 22 cases. Acta Neurochir (Wien) 1996; 138(11):1273-4.
4. Gazzeri R, De Bonis C, Carotenuto V, Catapano D, d'Angelo V, Galarza M. Association between cavernous angioma and cerebral glioma. Report of two cases and literature review of so-called angiogliomas. Neurocirugía. 2011; 22(6): 562-6.
5. Bonnin JM, Peña CE, Rubinstein LJ. Mixed capillary hemangioblastoma and glioma. A redefinition of the "angioglioma". Neuropathol Exp Neurol. 1983; 42(5): 504-16.
6. Iza Vallejo B, Mateo Sierra O, Mosqueira Centurion B, Ruiz Juretschke F, Carrillo R. Cerebral cavernomas. A review and update of aetiological, clinical and therapeutic features. Rev Neurol. 2005; 41(12):725- 32.
7. Hugelshofer M, Acciarri N, Sure U, Georgiadis D, Baumgartner RW, Bertalanffy H, et al. Effective surgical treatment of cerebral cavernous malformations: a multicenter study of 79 pediatric patients. J Neurosurg Pediatr. 2011; 8(5):522-5.
8. Lee JW, Kim DS, Shim KW, Chang JH, Huh SK, Park YG, et al. Management of intracranial cavernous malformation in pediatric patients. Childs Nerv Syst. 2008; 24(3):321-7.

9. Moriarity JL, Wetzel M, Clatterbuck RE, Javedan S, Sheppard JM, Hoenig-Rigamonti K, et al. The natural history of cavernous malformations: a prospective study of 68 patients. *Neurosurgery*. 1999; 44(6):1166-71.
10. Moran NF, Fish DR, Kitchen N, Shorvon S, Kendall B, Stevens J. Supratentorial cavernous haemangiomas and epilepsy: a review of the literature and case series. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1999; 66(5):561-8.
11. Rocamora R, Mendivil P, Schulze-Bonhage A. Cavernomas supratentoriales múltiples y cirugía de la epilepsia: caso clínico. *Neurocirugía [Internet]*. 2008 [citado 2 Feb 2016]; 19(3):[aprox. 6p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuro/v19n3/7.pdf>
12. Centro Arispe J, Castro Suarez S, Segura Chávez D, Cortez Escarlante J, Meza Vega M, Larrauri Rojas L. Cavernomatosis cerebral múltiple: primer reporte de caso en Perú. *Rev Neuropsiquiatr [Internet]*. 2015 [citado 1 Feb 2016]; 78 (1):[aprox. 4p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v78n1/a09v78n1.pdf>
13. Chamadoira C, Cerejo A, Vilarinho A, Castro L, Vaz R. Malformación cavernosa de la región pineal. Caso clínico y revisión de la literatura. *Neurocirugía [Internet]*. 2010 [citado 1 Feb 2016]; 21:[aprox.7p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuro/v21n2/caso3.pdf>

Recibido: 19 de octubre de 2015

Aprobado: 14 de diciembre de 2015

Dra. Josefa Jiménez Hernández. Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de II Grado en Anatomía Patológica. Profesora Auxiliar. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba. **Email:** jjh@infosol.gtm.sld.cu